

Wacław Szubert

WSPÓŁCZESNE PROBLEMY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Rozważając aktualną problematykę ubezpieczeń społecznych w Polsce stajemy wobec pewnego rodzaju paradoksu. Z jednej strony bowiem jest rzeczą niewątpliwą, że lata siedemdziesiąte przyniosły ogromny rozwój ubezpieczeń, wyrażający się w upowszechnieniu ich zasięgu na całą ludność pracującą, a także w rozbudowie i ulepszeniu systemu świadczeń. Z drugiej strony natomiast odczucie nie zaspokojonych potrzeb w tej dziedzinie jest nadal bardzo silne, a nawet w niektórych środowiskach wyraźnie się wzmogło. Przyczyny tego pozornego paradoksu, wyrażającego się w przytoczonej wyżej rozbieżności ocen, są nietrudne do wyjaśnienia.

Przede wszystkim z osiągnięciami w dziedzinie rozbudowy ubezpieczeń społecznych tym silniej kontrastują zakresy spraw dotychczas niezadowalająco rozwiązanych (do których należy np. konstrukcja i wymiar zasiłków rodzinnych, brak świadczeń dla kobiet w okresach urlopów bezpłatnych na opiekę nad dzieckiem, żon rencistów i emerytów). Poza tym w nowych rozwiązaniach, co do zasady nawet bardzo korzystnych, znalazły się elementy pomniejszające ich wartość w oczach zainteresowanych i budzące społeczne niezadowolenie (dotyczy to zwłaszcza ubezpieczenia emerytalnego rolników). Wreszcie z ujemną oceną społeczną spotyka się konstrukcja i wymiar świadczeń długoterminowych zarówno ze względu na to, że nie zapewniają one znacznej części emerytów i rencistów godziwego minimum egzystencji, jak i z uwagi na ich nadmierną i nie zawsze uzasadnioną dyferencjację, a wreszcie z powodu braku gwarancji zapewniających ich stałą realną wartość, wobec czego ponawia się ustawicznie zjawisko deprecjowania się rent i emerytur ze „starych portfeli” oraz świadczeń o stałej nominalnej wysokości.

Stwierdzenia te stanowią punkt wyjścia dla uświadomienia sobie problemów, które wymagają rozwiązywania współcześnie w celu za-

pewnienia dalszego rozwoju ubezpieczeń odpowiednio do oczekiwań i stale rosnących potrzeb społecznych.

Problemy te dotyczą przede wszystkim systemu świadczeń, ich konstrukcji, zasad wymiaru i rozpiętości, a także warunków określających zasady ich udostępniania, tak aby ludzie pracy byli efektywnie chronieni przed skutkami wydarzeń pozbawiających ich przejściowo lub trwale dochodu z pracy lub też stawiających ich w obliczu zwiększonych obciążeń, którym własnymi środkami nie są w stanie sprostać. Od prawidłowych rozwiązań w tej dziedzinie zależy w decydującej mierze usunięcie źródeł niedostatku i powszechne zapewnienie minimum socjalnego, a także ukształtowanie sprawiedliwej struktury dochodów ludności pracującej we wszystkich fazach jej życia i sytuacjach życiowych oraz stabilnych podstaw egzystencji. Osiągnięcia te są z kolei uwarunkowane nie tylko odpowiednim uregulowaniem systemu świadczeń, lecz także stworzeniem gwarancji zapewniających jego należyte funkcjonowanie w sferze podstaw finansowych i struktur organizacyjnych oraz środków prawnych dochodzenia roszczeń.

W całości jest to problematyka rozległa i złożona. Jej punkt ciężkości leży w dziedzinie polityki społecznej, obejmuje ona jednak również zagadnienia ekonomiczne nie tylko związane z samym mechanizmem dystrybucji, lecz i z oddziaływaniem systemu świadczeń społecznych na procesy pracy, nie mówiąc już o uwarunkowaniu rozwoju ubezpieczeń przez stan ekonomiki krajowej. Nie tylko ogólne możliwości rozwoju ubezpieczeń społecznych, lecz także konkretne rozwiązania przyjmowane w tej dziedzinie są ściśle powiązane z różnymi aspektami polityki gospodarczej, dotyczącymi zwłaszcza zatrudnienia i płac, kształtowania dochodów ludności i modelu konsumpcji, polityki finansowej itp. Silne powiązania występują również między działalnością ubezpieczeń społecznych a polityką populacyjną, zwłaszcza w zakresie świadczeń na rzecz rodziny i ochrony macierzyństwa. Dużę znaczenie w rozwoju ubezpieczeń mają problemy prawne, które dotyczą w szczególności gwarancji prawidłowego ich funkcjonowania, kształtowania struktur organizacyjnych, powiązań ze stosunkami pracy.

Aspekt prawny uwypatnia się również w formułowaniu aktów określających zasady funkcjonowania ubezpieczeń społecznych, przybierających z reguły charakter ustaw. Dużą rolę odgrywa w związku z tym działalność legislacyjna, określająca „ryzyka” pokryte przez ubezpieczenie, rodzaje świadczeń i warunki, od których zależy nabywanie uprawnień a także gwarancje ich realizacji. Występuje przy tym zrozumiała tendencja do ujmowania przepisów prawnych regulujących te sprawy w większe akty ustawowe, dotyczące poszczególnych gałęzi

ubezpieczeń społecznych, a nawet normujące je w całości. Akty tego rodzaju, o charakterze kodeksów ubezpieczenia (czy też nawet szerzej: zabezpieczenia) społecznego, mają walor regulacji porządkującej tę dziedzinę i ułatwiającej tym samym zainteresowanym orientację co do przysługujących im uprawnień. Stanowienie takich aktów zakłada jednak wykrystalizowanie się merytorycznych rozwiązań modelowych, nadających się do utrwalenia w formie kodeksowej. W braku takich przesłanek dążenie do kodyfikacji byłoby przedwczesne, mogłaby ona bowiem petryfikować rozwiązania nie dojrzałe do całościowej regulacji i nie zadowalające pod względem społecznym.

Taka właśnie sytuacja istnieje współcześnie w naszym kraju i dlatego, jakkolwiek kodeks ubezpieczeń społecznych pozostaje punktem docelowym i kierunkiem działania¹, to jednak bezpośrednie prace przygotowawcze muszą koncentrować się nie tyle na dążeniach do samego porządkowania obowiązujących przepisów i łączenia ich w większe akty normatywne, ile na wypracowywaniu rozwiązań merytorycznych, odpowiadających potrzebom i nadających się do trwalszego zaakceptowania. Zadanie to wymaga współdziałania specjalistów z różnych dziedzin, wśród których prawnicy mają ważną rolę do odegrania, przy czym problemy prawne wymagają w tej fazie prac rozwiązywania równoległe z zagadnieniami społecznymi i gospodarczymi. Szczegółowe analizowanie tego rozległego zakresu spraw przekraczałoby ramy niniejszego opracowania, skupimy się zatem tylko na sprawach najważniejszych, zaczynając od podstawowych działów świadczeń.

I

1. W odniesieniu do emerytur nasuwa się potrzeba rozwiązania trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich stanowi sposób określenia wieku emerytalnego, przy czym punkt ciężkości pada tu właśnie na sposób, a nie na samo wyznaczenie zasadniczej granicy tego wieku, wydaje się bowiem, że nie miałoby racji bytu przesuwanie jej w ogóle w górę czy w dół (jakkolwiek zróżnicowanie jej według płci, a także według kategorii zatrudnienia może niekiedy budzić wątpliwości). Korekta w tym ostatnim zakresie byłaby jednak celowa raczej tylko w odniesieniu do niektórych grup pracowników². Nato-

¹ Problematykę kodyfikacji ubezpieczeń społecznych przedstawiłem w artykułach: *Problemy kodyfikacji prawa ubezpieczeń społecznych*, „Państwo i Prawo” 1978, nr 5, s. 3—18 oraz *Założenia przyszłego kodeksu ubezpieczeń społecznych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1978, nr 8/9, s. 1—14.

² Trzeba przy tym mieć na uwadze, że niekiedy obniżona granica wieku emerytalnego bywa wątpliwym przywilejem (np. granica 55 lat dla nauczycielek).

miast sposób określenia wieku emerytalnego nasuwa problemy o ogólniejszym znaczeniu.

W podstawowych aktach normatywnych³ granica ta została ustalona w sposób sztywny na 65 i 60 lat dla mężczyzn oraz 60 i 55 lat dla kobiet. Przepisy szczególne (o charakterze trwałym bądź przejściowym)⁴ wprowadziły jednak w stosunku do tej regulacji pewne odchylenia, umożliwiając pod określonymi warunkami przechodzenie na emeryturę przed osiągnięciem wskazanych wyżej granic wieku. Takie uelastycznienie wieku emerytalnego wychodzi naprzeciw społecznym potrzebom, gdyż proces starzenia się postępuje niejednakowo; różnie kształtuje się też przebieg pracy zawodowej, uzasadniający nabywanie praw do emerytury. Przemawia to za celowością włączenia tych unormowań do systemu emerytalnego jako jego elementu stałego.

Co więcej, należałoby rozważyć, czy uelastycznienie wieku emerytalnego nie powinno być dokonane w obu kierunkach, tak aby zainteresowany mógł wybierać w określonych ramach czasowych, najbardziej dogodny dla siebie moment zrealizowania uprawnień emerytalnych, zarówno wyprzedzający podstawową granicę wieku emerytalnego, jak i następujący w stosunku do niej z pewnym opóźnieniem⁵.

Drugi problem polega na określeniu prawnych konsekwencji osiągnięcia wieku emerytalnego. W tej dziedzinie możliwe są rozmaite rozwiązania, które były u nas zresztą praktykowane w różnych okresach. Najbardziej krańcowe spośród nich w sensie rygorystycznym sprowadza się do ograniczeń i nacisków równoznacznych z utratą prawa do pracy z chwilą nabycia uprawnień emerytalnych. Przeciwna alternatywa polega natomiast na stworzeniu szerokich możliwości wyboru pomiędzy dalszą pracą, całkowitym jej zaprzestaniem z chwilą przejścia na emeryturę albo też łączeniem dalszego zatrudnienia z pobieraniem emerytury na dopuszczonych prawem warunkach. Rozwiązania stosowane u nas do niedawna były bliskie pierwszemu z tych modeli⁶. Zarysowała się jednak wyraźnie potrzeba odejścia od związanego z nimi rygoryzmu zarówno ze względów społecznych, jak i z uwagi na wspomniane już potrzeby gospodarki narodowej. Motywy te nakazują poszukiwanie rozwiązań zmierzających w drugim ze wska-

³ W szczególności w ustawie z 23 I 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, DzU nr 3, poz. 6.

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z 7 III 1975 r., DzU nr 9, poz. 53, oraz uchwała nr 100 Rady Ministrów z 21 VII 1978 r., MP nr 26, poz. 91.

⁵ Por. H. Worach-Kardas, *W sprawie uelastycznienia systemu emerytalnego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1972, nr 6, s. 1 i n.

⁶ Por. Cz. Jackowiak, *Podstawowe kierunki reformy systemu emerytalnego*, „Państwo i Prawo” 1969, nr 1, s. 140 i n.

zanych wyżej kierunków, dobranych w taki sposób, aby tworzyły spójny system środków kształtujących sytuację prawną i społeczną ludzi w wieku poprodukcyjnym.

Istotna z tego punktu widzenia jest nie tylko regulacja samych uprawnień emerytalnych pod kątem możliwości ich łączenia z zarobkowaniem. Ważne jest bowiem również odpowiednie ukształtowanie polityki zatrudnienia wykonywanej przez powołane do tego organy oraz praktyki zakładów pracy w zakresie przyjmowania do pracy i zwalniania osób w wieku emerytalnym. Łączy się z tym ściśle wykładnia przepisów kodeksu pracy zapewniających ochronę przed nieuzasadnionym wypowiedzeniem umowy w zastosowaniu do osób przekraczających wiek emerytalny⁷. Chodzi bowiem o to, aby konstrukcje uprawnień emerytalnych znajdowały konsekwentne dopełnienie w odpowiedniej regulacji stosunków pracy i praktyce jej stosowania. Tylko wówczas przepisy określające granicę wieku emerytalnego nabiorą właściwej treści i będą służyły konstruktywnemu kształtowaniu pozycji ludzi starych w społeczeństwie.

Trzeci problem dotyczy wymiaru świadczeń emerytalnych, a ściślej ich dyferencjacji i rozpiętości. Obecny stan rzeczy w tej dziedzinie podlega krytyce przede wszystkim dlatego, że nie zapewnia pożądanej jednolitości podstawowych rozwiązań w odniesieniu do wszystkich ludzi pracy. Wbrew potocznym wyobrażeniom o usunięciu niepożądanych różnicowań w prawie pracy i ubezpieczeń społecznych wraz z likwidacją podziału na robotników i pracowników umysłowych, dyferencjacja przepisów emerytalnych sięga u nas bardzo daleko i nie ma w wielu przypadkach rzeczowego uzasadnienia. Wystarczy przypomnieć, że obowiązuje kilkanaście systemów emerytalnych, których różnicowanie co do warunków powstawania uprawnień świadczeniowych i co do ich wymiaru nie harmonizuje z poczuciem sprawiedliwości społecznej⁸.

Nawet w odniesieniu do samych pracowników istnieją trzy systemy, gdyż odrębnie uregulowane zostało zaopatrzenie emerytalne górników i kolejarzy, jakkolwiek podstawowy system pracowniczy nosi miano powszechnego. Różne grupy pracownicze korzystają z pewnych preferencji w zakresie wymiaru emerytur, których regulacja ma wiele cech przypadkowości. Wszystko to uzasadnia potrzebę podjęcia poważnych prac nad ujednoliceniem systemów emerytalnych, przy czym

⁷ Problem ten wystąpił w praktyce organów rozstrzygających spory ze stosunku pracy. Por. B. Prządka, *Wypowiedzenie umowy o pracę przez zakład pracy*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, „Studia i Materiały” 1978, z. 18 (94), s. 25—26.

⁸ Por. H. Mikołajczyk, *Różnicowanie systemów emerytalnych i rentowych w Polsce*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, „Studia i Materiały” 1979, z. 13 (110).

jest to zadanie równie ważne społecznie, jak skomplikowane i trudne ze względu na złożoność obowiązującej regulacji, różnorodność motywów, które wpłynęły na jej dyferencjację, znaczenie tradycji i praw nabytych, nad którymi niełatwo jest przejść do porządku.

Rozpiętość świadczeń emerytalnych z powszechnego systemu pracowniczego odzwierciedla natomiast nie tylko zróżnicowanie wysokości zarobków, będących podstawą ich wymiaru, łagodzone w pewnej mierze (jakkolwiek jest kwestia, czy w sposób najwłaściwszy) przez degresyjną skalę powyżej określonej granicy zarobkowej (obecnie 2000 zł). Na rozpiętość tę wpływa bowiem przede wszystkim równoległe wypłacanie emerytur przyznanych w różnych okresach, w których zarówno podstawy, jak i zasady wymiaru tych świadczeń różniły się od siebie poważnie. W tym punkcie dotykamy sprawy, która stanowi odrębny, niezmiernie ważny problem, wymagający rozwiązania w dziedzinie kształtowania poziomu emerytur i innych świadczeń o charakterze długoterminowym.

Chodzi mianowicie o to, że wymiar raz przyznanych świadczeń tego typu obniża się z biegiem czasu nie tylko co do swej wartości realnej (ze względu na wzrost cen i kosztów utrzymania), lecz także relatywnie w stosunku do świadczeń przyznawanych w późniejszych okresach (ze względu na postępujący stale wzrost nominalnych zarobków). W braku szczególnych zabiegów wyrównawczych wytwarza się w związku z tym daleko idące zróżnicowanie poziomu emerytur w zależności od okresu, z którego one pochodzą: emerytury z dawnych lat (ze „starych portfeli”) są bowiem znacznie, nieraz parokrotnie niższe od nowo przyznawanych osobom o podobnym profilu aktywności zawodowej i kwalifikacjach.

Reformy dokonywane co pewien czas ad hoc (zwłaszcza reforma z roku 1977) łagodzą w pewnym stopniu ostrość tego problemu, nie rozwiązują go jednak całkowicie, gdyż po pewnym czasie odżywa on na nowo w podobnej, a nieraz nawet jeszcze ostrzejszej postaci⁹. Narasta w związku z tym potrzeba stworzenia w dziedzinie świadczeń emerytalnych nowego rodzaju gwarancji, obejmujących nie tylko fazę ich przyznawania, lecz również cały okres bieżącej wypłaty, tak aby zachowywały one realną wartość oraz pozostawały w stałej relacji w stosunku do płac. Ustanowienie takich gwarancji wiąże się z poważnymi trudnościami, głównie ze względu na skalę związanych z tym obciążeń, równocześnie jest ono jednak, w tej lub innej formie, niezbędnym warunkiem wypełniania przez system emerytalny jego zabezpieczają-

⁹ Por. M. Winiewski, *Doskonalenie systemu rentowo-emerytalnego*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, „Studia i Materiały” 1976, z. 18 (54), s. 40 i n.

cej roli oraz zapewnienia sprawiedliwej struktury dochodów. Znaczenie społeczne tej sprawy wysuwa ją na czoło kwestii wymagających rozwiązania nie tylko w odniesieniu do emerytur (których dotyczy ona jednak w sposób szczególny), lecz także innych świadczeń długoterminowych, objętych systemami zaopatrzeń emerytalnych (rent inwalidzkich i rodzinnych). Te ostatnie świadczenia nasuwają jednak również odrębne problemy, wymagające zasygnalizowania.

2. Problemy takie wiążą się przede wszystkim z konstrukcją świadczeń inwalidzkich. Praktyka przyznawania tych świadczeń rodzi wiele wątpliwości co do tego, czy stanowią one zawsze właściwą formę pomocy i spełniają należycie funkcje, do których są powołane. Wątpliwości te wzbudza już sama definicja inwalidztwa, zapisana w ustawach, która nie uwzględnia w dostatecznej mierze możliwości stwarzanych przez nowoczesne metody wyrównywania upośledzeń i rehabilitacji inwalidów, co sprawia, że „niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia” staje się zjawiskiem coraz rzadszym, nawet wśród osób ciężko poszkodowanych¹⁰.

W ścisłym związku z tym pozostaje trudność zharmonizowania kryterium biologicznego inwalidztwa (naruszenie sprawności organizmu) z kryterium ekonomicznym (niezdolność do wykonywania zatrudnienia). Chodzi przy tym nie tyle o samą formułę zapisaną w ustawie, co o jej rozwinięcie w przepisach szczegółowych oraz o praktykę ich stosowania. W tym szerokim aspekcie zarysowuje się bowiem trudność wypośrodkowania takich rozwiązań, przy których inwalidztwo nie byłoby identyfikowane ani z samym faktem występowania określonych upośledzeń (bez względu na ich skutki w sferze zarobków), ani też w decydujący sposób ze zmniejszeniem samych zarobków (bez należytego uwzględnienia wpływu innych czynników, które mogą w tym względzie oddziaływać zakłócająco).

Sprawa ta ma z punktu widzenia prawidłowego ukształtowania systemu świadczeń zasadnicze znaczenie. O ile bowiem z jednej strony trudno uznać co do zasady za usprawiedliwione przyznawanie rent inwalidzkich pomimo braku uszczerbku materialnego w postaci strat na zarobkach, o tyle z drugiej strony rachunek tych strat bywa zawodny i nie zawsze odzwierciedla stopień doznanych upośledzeń. Sytuacje występujące w praktyce komplikują się jednak, choćby ze względu na różny charakter inwalidztwa, i nie zawsze dają się rozstrzygać w sposób jednoznaczny. Wynikające stąd trudności znalazły

¹⁰ Por. A. Spotowski, *Kilka uwag o definicji legalnej inwalidztwa*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1971, nr 8/9, s. 26 i n.

swe odbicie w ewolucji przepisów oraz w kontrowersjach, jakie wystąpiły w orzecznictwie i doktrynie¹¹. Pomimo dokonanych ustaleń problem ten pozostaje nadal w znacznej mierze otwarty i wymaga stałej uwagi, tym bardziej, że rzutuje on na podstawowe założenia i funkcje całego systemu świadczeń inwalidzkich.

Na kryteria inwalidztwa trzeba jednak również spojrzeć z punktu widzenia szczególnych warunków wykonywania niektórych prac i zawodów. Nasuwa się bowiem kwestia, czy inwalidztwo powinno być zawsze oceniane pod kątem możliwości podejmowania wszelkiego (a więc także niżej kwalifikowanego) zatrudnienia¹², czy też należałoby w pewnych przypadkach odstąpić od tej formuły na rzecz uznania za miarodajne zatrudnienia dotychczasowego (tj. poprzedzającego bezpośrednio wystąpienie inwalidztwa). Kryterium inwalidztwa zawodowego (a nie ogólnego) miałoby na pewno uzasadnienie w niektórych systemach pozapracowniczych, w szczególności w odniesieniu do rolników, ze względu na warunki wykonywania tego zawodu i charakter kwalifikacji¹³. Sprawa ta wymaga tym samym ogólniejszego rozważenia w ramach prac nad udoskonaleniem systemu świadczeń inwalidzkich.

W pracach tych nie można pominąć również kwestii stopniowania inwalidztwa. Wątpliwości skupiają się tutaj wokół inwalidztwa częściowego, oznaczającego stan, przy którym zdolność do wykonywania zatrudnienia nie jest całkowicie wyłączona, lecz ograniczona „w sposób istotny”. Zbiektywizowanie tego kryterium ocennego natrafia na poważne trudności w praktyce orzecznictwa. W tej też dziedzinie zarysowuje się ze szczególną ostrością problem zharmonizowania kryterium biologicznego z ekonomicznym oraz redukcji zarobków jako wykładnika obniżonej sprawności organizmu. Tutaj występuje też ze zwiększoną częstotliwością zjawisko nie stałego lecz przejściowego naruszenia tej sprawności, którego przewidywany czas trwania uzasadnia wprowadzenie przyznania renty, ale nie pozwala na przesądzenie o definitywnym zaliczeniu do populacji inwalidów.

Fragmentaryczne obserwacje z praktyki (wymagające jednak zweryfikowania) nasuwają sporo wątpliwości co do tego, czy oceny inwalidztwa częściowego dokonywane w toku postępowania rentowego znajdują pokrycie w późniejszych sytuacjach życiowych. Na tym tle wypowiedane bywają poglądy krytykujące nadmierny liberalizm

¹¹ Por. J. Pasternak, *Pojęcie inwalidztwa w powszechnym systemie świadczeń rentowych*, „Państwo i Prawo” 1971, nr 8/9, s. 371 i n.; U. Bielawska, *Ekonomiczne elementy pojęcia inwalidztwa*, „Państwo i Prawo” 1972, nr 10, s. 79.

¹² Art. 12 ustawy z 23 I 1968 r., Dz.U nr 3, poz. 6.

¹³ Zwraca na to uwagę H. Pławucka, w opracowaniu pt. *Inwalidztwo w systemie ubezpieczeń społecznych*, zamieszczonym w niniejszym zeszycie, s. 143—161.

orzecznictwa inwalidzkiego, a niekiedy nawet kwestionujące w ogóle racjonalność kreowania inwalidów III grupy ze względu na nieznacznym stopień ich upośledzenia zarobkowego.

Należałoby jednak zachować ostrożność w wypowiedzaniu tego rodzaju sądów z uwagi na to, że kategoria tych inwalidów jest bardzo zróżnicowana. Odrębnie kształtuje się wśród nich zwłaszcza sytuacja starszych inwalidów III grupy, ponieważ zaawansowany wiek zaostreza charakter i stopień ich upośledzeń. Poza tym dla wielu osób spośród nich renta inwalidzka III grupy stanowi surogat emerytury, której nie zdolali wysłużyć. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, które aktywizowały się zawodowo w późniejszym okresie życia. Z tych wszystkich względów jakiegokolwiek decyzje zmieniające obecny stan prawny w omawianym zakresie powinny być poprzedzone wnikliwym zbadaniem faktycznej sytuacji inwalidów III grupy oraz czynników oddziałujących na jej kształtowanie się.

Najważniejszy jednak problem dotyczący świadczeń ubezpieczeniowych (rent) dla inwalidów polega na zharmonizowaniu ich z innymi formami pomocy, zmierzającymi do wyrównania doznanych upośledzeń i umożliwienia inwalidom podjęcia na nowo aktywności zawodowej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że ten ostatni kierunek działania, obejmujący szeroko pojętą rehabilitację (lecniczą i zawodową) inwalidów ma zarówno ze społecznego jak i indywidualnego punktu widzenia charakter priorytetowy.

Najistotniejszą rzeczą jest przywrócenie inwalidów życiu produkcyjnemu, uczynienie ich znówu pełnowartościowymi członkami społeczeństwa i wzbudzenie w nich samych przekonania o tym, że mogą być nadal użyteczni. Osiągnąć o tym charakterze żadna pomoc pieniężna nie jest w stanie zastąpić, może natomiast odegrać w tym procesie rolę konstruktywną pod warunkiem należytego jej ukształtowania. Racjonalnie rzecz ujmując, świadczenia pieniężne powinny przede wszystkim stanowić niezbędną pomoc w fazie rehabilitacji i ewentualnego przekwalifikowania inwalidy, co zakłada potrzebę uregulowania ich w taki sposób, aby stymulowały działania podejmowane w tym kierunku i zwiększały ich skuteczność.

W praktyce jednak pobieranie renty stanowi często raczej hamulec przed poddawaniem się procesowi rehabilitacyjnemu¹⁴ ze względu na obawę przed jej utratą, na skutek czego renta inwalidzka staje się świadczeniem permanentnym także i w tych przypadkach, które nie

¹⁴ Por. H. Pławucka, J. Korpanty, *System ubezpieczeń społecznych pracowników a problemy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, [w:] *Inwalidztwo i rehabilitacja. Materiały VI Zimowej Szkoły Prawa Pracy*, Wrocław 1979, s. 39 i n.

powinny uzasadniać jej bezterminowego wypłacania. Prowadzi to z kolei do nadmiernego wzrostu liczby osób, uzyskujących na stałe status inwalidy, jakkolwiek doznane przez nich upośledzenia mogłyby być w znacznej mierze wyrównane z pożytkiem dla nich samych i dla społeczeństwa.

Regulacja i funkcjonowanie systemu świadczeń inwalidzkich wymagają w tych warunkach krytycznego rozpatrzenia przy założeniu, że renty inwalidzkie powinny być traktowane nie tyle jako wartość sama w sobie, ile jako część składowa tego systemu, służąca konstruktywnemu kształtowaniu pomocy dla inwalidów zaspokajającej ich złożone potrzeby ze zwróceniem szczególnej uwagi na reaktywację.

Niezbędne wydaje się również ściślejsze powiązanie rent inwalidzkich ze świadczeniami pieniężnymi pokrywającymi potrzeby, jakie powstają w przypadku przedłużających się chorób i niepełnej sprawności, grożącej przekształceniem się w stan inwalidztwa. Świadczenia tego rodzaju zostały wprowadzone przed kilkoma laty wprowadzone¹⁵ (są nimi renta chorobowa i zasiłek wyrównawczy), nie odgrywają jednak dotychczas większej roli jako element zorganizowanego działania, zapobiegającego trwałemu inwalidztwu. Zachodzi tym samym potrzeba rozważenia czynników, od których zależy ich szersze rozpowszechnienie i zwiększenie ich konstruktywnej roli. Niezmiernie ważna w tym układzie jest rozbudowa instytucji i urządzeń, służących rehabilitacji leczniczej i zawodowej inwalidów oraz osób niepełnosprawnych, szersze udostępnienie placówek pracy chronionej itp. W tym szerokim kontekście należy oceniać funkcje rent inwalidzkich, przyjęte rozwiązania prawne oraz praktykę ich stosowania.

3. Odrębne problemy wiążą się z systemem świadczeń wypadkowych, jakkolwiek stanowią one przeważnie również formę pomocy pieniężnej w przypadku inwalidztwa (lub śmierci żywiciela rodziny). Szczególna właściwość świadczeń wypadkowych polega jednak na ich charakterze odszkodowawczym oraz na obciążeniu nimi, obok instytucji ubezpieczenia społecznego, również zakładów pracy. System wprowadzony u nas ustawą z 23 I 1968 r. (DzU nr 3, poz. 8) i utrwalony ustawą z 12 VI 1975 r. (DzU nr 20, poz. 105) opiera się na daleko posuniętej symbiozie świadczeń ubezpieczeniowych i zakładowych oraz na znacznym uproszczeniu zasad określających powstawanie uprawnień świadczeniowych i ich wymiar. Konstrukcje leżące u podstaw tego systemu nasuwają jednak szereg problemów.

¹⁵ Ustawą z 17 XII 1974 r., art. 19 i 56, DzU nr 47, poz. 280.

Jeden z nich dotyczy samej zasady rozłożenia ciężaru świadczeń między ubezpieczenia społeczne i zakłady pracy. Dualizm ten cechował wprowadzić zawsze świadczenia wypadkowe ze względu na to, że zasiłki i renty ubezpieczeniowe nie stanowiły pełnego wyrównania szkód wywołanych wypadkiem przy pracy. System istniejący u nas od roku 1968 zbliżył jednak tak bardzo do siebie świadczenia ubezpieczeniowe i zakładowe w razie wypadków przy pracy zarówno co do okoliczności uzasadniających powstanie uprawnień, jak i co do zasad wymiaru, nacechowanych w obu przypadkach daleko posuniętym schematyzmem, że dalsze utrzymywanie zasady podziału świadczeń na pokrywane przez ubezpieczenia społeczne i przez zakłady pracy może budzić wątpliwości. Zasada ta bowiem w obecnym stanie rzeczy nie tłumaczy się dostatecznie odrębnościami charakteru jednych i drugich świadczeń (i nie jest też przy tym przeprowadzona konsekwentnie)¹⁶, a pociąga za sobą poważne niedogodności w dochodzeniu roszczeń oraz grozi rozbieżnością rozstrzygnięć w tych samych układach faktycznych. Stąd też wysuwany bywa często postulat obciążenia świadczeniami wypadkowymi w całości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i objęcia ich jednym trybem rozstrzygania sporów¹⁷.

Z drugiej strony jednak podnoszone bywają wątpliwości, czy jednolite unormowanie warunków powstawania uprawnień do świadczeń należnych od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i od zakładów pracy ma istotnie uzasadnienie. O ile bowiem uprawnienia do rent inwalidzkich (i rodzinnych) powinny być na pewno udostępniane szeroko (bez względu na winę w spowodowaniu wypadku), to w odniesieniu do świadczeń odszkodowawczych zakładu pracy można by uznać za uzasadnione stosowanie pewnych uwarunkowań. Obowiązujący stan prawny nie wprowadza jednak w tej mierze żadnych odrębności.

Szeroka formuła zawarta w art. 8 ustawy z 12 VI 1975 r., musi być w związku z tym poddana zróżnicowanej ocenie. W stosunku do rent inwalidzkich jest ona mimo wszystko ograniczająca, wyłącza bowiem prawo do nich w razie winy kwalifikowanej pracownika (która może polegać m. in. na przyczynieniu się w znacznym stopniu do wypadku na skutek stanu nietrzeźwości), wprowadza zatem rygory niestosowane poza tym w przypadku świadczeń ubezpieczeniowych. W stosunku do odszkodowań należnych od zakładu pracy wspomniana wyżej formuła idzie natomiast niezmiernie daleko, przyznaje je bowiem — poza wskazanym wyżej przypadkiem winy kwalifikowanej pracownika —

¹⁶ Ponieważ świadczenia odszkodowawcze dla pracowników zakładów nie społecznie pokrywa ZUS.

¹⁷ Takie rozwiązanie proponował R. Korolec, *Kompensata szkód na osobie pracownika*, Warszawa 1969, cz. II, s. 147 i n.

bez względu na okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy. Nie przewiduje też zmniejszenia wymiaru odszkodowania ze względu na przyczynienie się poszkodowanego do wypadku przy pracy (poza wymienionym przypadkiem pozostawania w stanie nietrzeźwości, co wyłącza jednak uprawnienia świadczeniowe całkowicie)¹⁸.

Przyjęcie tak szerokiej podstawy odpowiedzialności, obejmującej również wypadki przy pracy nie zawinione w żadnej mierze przez zakład pracy, którym nie mógł on zapobiec, odbiega wyraźnie od ogólnie przyjętych zasad odpowiedzialności odszkodowawczej przekraczając miarę zwykłego ryzyka (jest ona w związku z tym określana jako odpowiedzialność za skutek)¹⁹. Szczególna cecha tej konstrukcji polega na tym, że nie tylko samo prawo do odszkodowania, lecz również jego wymiar zostały określone jednolicie bez względu na przyczyny wypadku przy pracy i rozkład winy. Odszkodowanie w tej samej wysokości należy się w związku z tym zarówno pracownikowi, który sam w znacznej mierze spowodował wypadek, jak i pracownikowi, który padł wyłącznie ofiarą rażących zaniedbań w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy ze strony zakładu pracy.

Taka zasada określenia uprawnień do świadczeń wzbudza uzasadnione wątpliwości w odniesieniu do obu ich członów, tj. zarówno rent, jak i odszkodowań. W stosunku do odszkodowań zastrzeżenia te zwiększa jednak okoliczność, że wymiar ich ustalony został w stałej nominalnej kwocie (podlegającej stopniowej deprecjacji) oraz że stanowią one z mocy ustawy zaspokojenie wszelkich roszczeń poszkodowanego pracownika, bez możliwości dochodzenia ich dodatkowo na jakiegokolwiek innej drodze (w szczególności na podstawie przepisów kodeksu cywilnego: art. 415 k.c.).

Ta ostatnia sprawa stanowi poważny problem. Chodzi bowiem o to, czy niewątpliwe zalety obecnego systemu, polegające na prostocie rozwiązań prawnych, ograniczeniu substratu ewentualnych sporów i związanej z tym szybkości zaspokajania roszczeń (*bis dat qui cito dat*), usprawiedliwiają jednakowe potraktowanie osób, które w istocie same spowodowały wypadek, z tymi, które padły ofiarą cudzych zaniedbań, oraz pozbawienie tych ostatnich pełnego wynagrodzenia doznanych szkód i strat. Wymienione ostatnio konsekwencje stają bowiem w kolizji z poczuciem słuszności i sprawiedliwości oraz z głęboko zakorzenioną w świadomości prawnej zasadą pełnego wynagrodzenia za-

¹⁸ Por. w tej sprawie uwagi H. Pławuckiej, *Nowe uregulowanie świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, „Państwo i Prawo” 1976, nr 4, s. 85 i n.

¹⁹ Por. S. Garlicki, *Zasady odpowiedzialności za wypadek przy pracy i zakres świadczeń*, „Państwo i Prawo” 1968, nr 10, s. 604 i n.

winionych szkód. Kwestie te nie przestają nurtować opinii pracowniczey i świata prawniczego, toteż pomimo kilkunastoletniego okresu obowiązywania obecnego systemu trudno byłoby uznać je za ostatecznie rozstrzygnięte. Uzasadnia to potrzebę powrócenia do nich w ramach dalszych prac nad doskonaleniem i porządkowaniem systemu ubezpieczeń społecznych.

4. Problem wzajemnego stosunku świadczeń ubezpieczeniowych oraz obciążających zakłady pracy powstaje również, jakkolwiek w odmiennych postaci, w odniesieniu do świadczeń na wypadek choroby. I w tej dziedzinie zarysowuje się bowiem pewien podział ról między instytucje ubezpieczeniowe i zakłady pracy, który kształtował się różnie w kolejnych fazach rozwoju ubezpieczeń i nie stracił obecnie aktualności. Zakres stosowanych i możliwych rozwiązań przedstawia się w tej dziedzinie bogaciej niż w odniesieniu do świadczeń wypadkowych. Obejmuje bowiem zarówno wzajemne dopełnianie się świadczeń ubezpieczeniowych i zakładowych, wypłacanych równolegle (jak to jest w przypadku, gdy zakłady pracy wnoszą określone dopłaty do zasiłków chorobowych)²⁰, jak i rozgraniczenie okresów wypłacania jednych i drugich świadczeń w czasie²¹, jak wreszcie przerzucanie ciężaru zasiłków chorobowych wypłaconych przez instytucję ubezpieczeniową na zakłady pracy przy zastosowaniu różnych formuł i technik organizacyjno-finansowych.

W zależności od tych rozwiązań niezdolność do pracy z powodu choroby przybiera w różnym stopniu charakter ryzyka socjalnego zakładu pracy bądź ryzyka ubezpieczeniowego, przy czym jest rzeczą charakterystyczną, że jakkolwiek ogólny kierunek ewolucji prowadzi wyraźnie ku drugiemu z tych rozwiązań, to jednak nie oznacza to całkowitego odejścia od pierwszego. Interesującego materiału porównawczego w tym względzie dostarczają doświadczenia innych krajów, a także nasze doświadczenia związane ze stosowaniem różnych zasad uczestnictwa zakładów pracy w ponoszeniu obciążeń z tytułu

²⁰ System taki obowiązuje w NRD: zasiłek ubezpieczeniowy wynoszący 50% zarobku uzupełniany jest o dalsze 40% z funduszu zakładu pracy (po 6 tygodniach choroby wymiary te ulegają obniżeniu).

²¹ Taki system obowiązywał u nas do 1972 r. w stosunku do pracowników umysłowych, którzy przez pierwsze 3 miesiące choroby otrzymywali wynagrodzenie z zakładu pracy, a następnie zasiłek chorobowy. Podobny system obowiązuje obecnie w Belgii, jednak wypłata zasiłków ubezpieczeniowych następuje tam od 31 dnia niezdolności do pracy. System ten obowiązuje zarówno w stosunku do pracowników umysłowych, jak i (z pewnymi odrębnościami) w stosunku do robotników.

świadczeń chorobowych²², z czym wiązało się dążenie do zapobiegania nazbyt szerokiemu korzystaniu z nich bez dostatecznego uzasadnienia.

Przyjęte ostatnio rozwiązanie, polegające na całkowitym przerzuceniu ryzyka choroby pracowników na zakłady pracy w formie obciążenia kosztami wypłaty zasiłków funduszu płac, odchodzi już w istocie od konstrukcji ubezpieczeniowych tak dalece, że może powstać wątpliwość co do charakteru udzielanych świadczeń²³. Trudno przesądzić, w jakiej mierze to krańcowe w pewnym sensie rozwiązanie okaże się trwałe.

Wiele przemawia jednak za tym, że wynikające stąd rozszerzenie zakresu ryzyka socjalnego zakładu pracy nie przynosi pożądanych skutków w dziedzinie prewencji, komplikując równocześnie zasady finansowania ubezpieczeń społecznych. W tych warunkach należy uznać za sprawę otwartą poszukiwanie optymalnych rozwiązań organizacyjno-finansowych, sprzyjających sprawnej dystrybucji świadczeń chorobowych oraz racjonalnemu ich wykorzystywaniu. Szczególne znaczenie ma przy tym uruchomienie skutecznych mechanizmów sprzyjających działaniu na rzecz likwidowania zakładowych źródeł chorobowości i zahamowania nieuzasadnionych roszczeń bez stosowania ograniczeń niezgodnych ze społecznym przeznaczeniem udzielanych świadczeń.

Ta newralgiczna sprawa skupia na sobie od dawna szczególną uwagę i jest przedmiotem różnie ukierunkowanych działań, z których wiele podlega uzasadnionej krytyce. Niezmiernie ważne jest w tych warunkach opracowanie w tej dziedzinie trafnych diagnoz i koncepcji, opartych na pogłębionym rozeznaniu zarówno samego zjawiska chorobowości, jak i związanych z nią postaw pracowniczych i okoliczności wpływających na korzystanie ze świadczeń.

Wśród wielu innych aspektów racjonalnej regulacji zasiłków chorobowych bardzo istotne jest stworzenie właściwych powiązań, pomiędzy nimi a świadczeniami udzielanymi w przypadku trwalszych upośledzeń sprawności organizmu bliskich stanu inwalidztwa. Zbudowaniu takiego „pomostu” w sferze świadczeniowej pomiędzy niezdolnością do pracy określaną jeszcze jako choroba a inwalidztwem służą wprowadzić wspomniane wyżej nowe rodzaje świadczeń: renta chorobowa i zasiłek wyrównawczy. Istotne znaczenie z tego punktu widzenia miałyby jednak również zwiększenie roli zasiłków chorobowych w pokry-

²² W szczególności limitowanie kredytów na wypłaty zasiłków chorobowych.

²³ Podnosi to K. Kolasiński, *Realizacja i charakter prawny uprawnień do zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, nr 7, s. 14 i n. Afirmuje natomiast nadal ubezpieczeniowy charakter zasiłków chorobowych E. Modliński, *O charakterze prawnym aktualnych pracowniczych zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, nr 4, s. 4 i n.

waniu ryzyka długotrwałych chorób, dających szansę pełnego wyleczenia, co wymagałoby przedłużenia, pod określonymi warunkami, okresu wypłacania tych zasiłków poza obowiązujący obecnie limit 6- względnie 9- miesięczny (np. do 1 roku). Odpowiadałoby to rozwiązaniom przyjętym w wielu innych krajach, a także standardom przyjętym w konwencjach międzynarodowych.

5. Szczególne problemy nasuwa ukształtowanie świadczeń służących zaspokajaniu potrzeb rodziny. Społecznemu znaczeniu tych świadczeń nie odpowiada w żadnej mierze obecny stan ich regulacji, któremu brak jest przy tym ogólniejszych koncepcji o charakterze systemowym. Stwierdzenie to dotyczy zwłaszcza zasiłków rodzinnych, których wypłacanie w obecnych warunkach jest równoznaczne z rozpraszaniem znacznych środków bez widocznego efektu społecznego, a nawet w pewnym sensie z efektem ujemnym, ponieważ zasiłki wynoszące w skrajnych przypadkach poniżej 100 zł, a w wielu innych nieznacznie tylko przekraczające tę kwotę, traktowane są jako wyraz niepoważnego stosunku do potrzeb, które powinny one zaspokajać.

Uzdrowienie tego stanu rzeczy wymaga nie tylko zwiększenia przeznaczonych na ten cel środków, lecz również przemyślenia strategii racjonalnego ich użycia. Chodzi bowiem w tej dziedzinie o to, aby — przy oczywistej niemożności równomiernego wyrównywania wszelkich obciążeń rodzinnych — skupić się przede wszystkim na zaspokajaniu potrzeb o charakterze priorytetowym. Przyjmując, że potrzeby takie reprezentują w szczególności rodziny wielodzietne i niepełne (samotne matki lub ojcowie) obok rodzin mających dzieci kalekie, należałoby rozważyć, czy celowe jest obejmowanie systemem świadczeń o zbliżonej wysokości wszystkich dzieci (także jedynaków), czy też raczej wyraźniejsze skupienie środków na potrzebach rodzin mających co najmniej dwoje dzieci, co pozwoliłoby na znaczne zwiększenie efektywności udzielanej im pomocy, nawet przy ograniczonym wzroście ogólnych wydatków na ten cel.

Duże wątpliwości budzi również celowość udzielania zasiłków o symbolicznej już wprawdzie teraz wysokości rodzinom znacznie zamożniejszym, dla których zasiłek rodzinny nie stanowi w ogóle zauważalnej pozycji w budżecie. Trzeba przy tym mieć na uwadze, że skład rodzin i stopień obciążenia ich utrzymaniem dzieci stanowi zasadniczy czynnik różnicujący skalę zamożności (w większej mierze niż dyferencjacja samych płac), wobec czego racjonalnie pomyślany system zasiłków rodzinnych może i powinien odgrywać poważną rolę

jako czynnik egalitaryzacji warunków życia i powszechnego zapewnienia minimum socjalnego²⁴.

Na świadczenia ubezpieczeniowe na rzecz rodzin trzeba jednak spojrzeć również z szerszego punktu widzenia, obejmującego nie tylko same zasiłki rodzinne, lecz także różne świadczenia przysługujące kobietom w okresie ciąży, porodu i wczesnego macierzyństwa, łącznie z okresami czasowego powstrzymania się w ogóle od pracy zarobkowej bądź też konieczności odrywania się od niej ze względu na opiekę nad małym dzieckiem.

Wszystkie świadczenia tego typu, a więc zarówno zasiłki porodowe, macierzyńskie, opiekuńcze, jak formy pomocy dla pracowników w okresie tzw. urlopów bezpłatnych na opiekę nad dzieckiem (która to pomoc wymaga wyraźnego zwiększenia) stanowią łącznie z zasiłkami rodzinnymi na dzieci i na niepracującą żonę — pewien kompleks działań zaspokajających zbliżone potrzeby i w związku z tym mogą być racjonalnie ukształtowane tylko przy całościowym ich uregulowaniu według jednolitej przemyślanej koncepcji. Należałoby przy tym odebrać się od schematów dotychczasowych rozwiązań, zmierzając do lepszego zharmonizowania skali świadczeń z potrzebami przy uwzględnieniu rozmaitych czynników różnicujących sytuację rodzin (a więc m. in. także faz wieku dzieci i życia rodzinnego, możliwości wiązania form pomocy rzeczowej z pieniężną, szczególnych warunków, w jakich znajdują się dzieci wychowywane przez samotne matki lub samotnych ojców itd.).

Trzeba przy tym odejść od tradycyjnego wiązania ze sobą świadczeń ubezpieczeniowych na wypadek „choroby i macierzyństwa”, co opiera się na zewnętrznym podobieństwie niektórych sytuacji powstających w jednym i drugim przypadku, w istocie nie ma jednak głębszego uzasadnienia. Świadczenia na rzecz macierzyństwa i rodziny nacechowane są bowiem wyraźną odrębnością zarówno ze względu na charakter zaspokajanych przez nie potrzeb, jak i z uwagi na ich cechy formalno-konstrukcyjne. Odmienne od innych świadczeń ubezpieczeniowych mają one bowiem przeciwdziałać skutkom nie tyle „ryzyk losowych”, co szeroko rozpowszechnionych („normalnych”) sytuacji związanych z zakładaniem i rozwojem rodziny, i to nawet wynikających z przejęcia na siebie określonych obciążeń w stosunku do dzieci cudzych przejmowanych na wychowanie i przysposabianych.

²⁴ Por. T. Smyczyński, *Obowiązek alimentacyjny rodziców względem dziecka a polityka socjalna państwa*, Wrocław 1978, s. 154. Na szczególne potrzeby rodzin wielodzietnych zwracają uwagę D. Graniewska i B. Balcerzak-Paradowska, *Rodziny wielodzietne w Polsce. Problemy społeczno-ekonomiczne*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, „Studia i Materiały” 1979, z. 15 (112).

Świadczenia ubezpieczeniowe tej kategorii wiążą się natomiast z kompleksem rzeczowych form pomocy dla rodzin oraz z pewnymi elementami ochrony pracy kobiet ze względu na macierzyństwo i opiekę nad małymi dziećmi, co składa się w sumie na doniosłą społecznie problematykę szeroko pojętej ochrony macierzyństwa i rodziny, wymagającą kompleksowego uformowania w zakresie wykraczającym znacznie poza dziedzinę świadczeń ubezpieczeń społecznych, jakkolwiek uwzględniających je jako bardzo istotny element działania.

6. Przegląd dokonany przez nas dotychczas objął wszystkie podstawowe działy świadczeń ubezpieczeniowych, powstaje jednak kwestia, czy nie powinny one być w pewnych kierunkach rozbudowywane. W tym zakresie wysuwane są różne propozycje zmierzające najczęściej do udoskonalenia świadczeń obecnie stosowanych lub szerszego ich udostępnienia (np. jednorazowe świadczenia dla zakładanych rodzin, świadczenia w przypadku chorób „pracowniczych” nie uznanych za choroby zawodowe, renty socjalne i inne).

Nie rozwijając szerzej tego tematu wydaje się celowe zatrzymanie się nad jednym rodzajem świadczeń, co do których należy sądzić, że potrzeba ich wprowadzenia będzie narastała coraz bardziej ze względów zarówno społecznych, jak i gospodarczych. Są to mianowicie świadczenia dla osób zmuszonych do czasowego przerwania bądź znacznego ograniczenia zarobkowania z uwagi na konieczność przekwalifikowania się i przejścia do innej pracy z przyczyn związanych ze zmianami o charakterze techniczno-organizacyjnym w zakładach produkcyjnych.

W miarę rozwoju i unowocześniania gospodarki sytuacje tego rodzaju mogą się stawać coraz liczniejsze, gdyż dynamika związanych z tym zmian w sferze modernizacji i reorganizacji procesów produkcyjnych wymaga z reguły odpowiednich adaptacji po stronie struktury zatrudnienia, a więc przesuwania niektórych pracowników do nowych rodzajów pracy, co stwarza potrzebę odpowiedniego przygotowania oraz uzupełnienia czy też nawet poważniejszej zmiany profilu kwalifikacji zawodowych.

Ze względów zarówno społecznych, jak i gospodarczych jest ważne, aby proces tych przemian przebiegał bez poważniejszych zakłóceń wspierając postęp techniczno-organizacyjny i dając ludziom zmuszonym do zmiany charakteru pełnionej dotychczas pracy szanse uzyskania nowego korzystnego zatrudnienia. Wydaje się tym samym, że słuszne dążenia do ochrony trwałości zatrudnienia (a w szczególności przepisy zapobiegające nieuzasadnionemu zwolnieniu z pracy) wymagają dopełnienia przez mechanizmy stymulujące pożądane zmiany

strukturalne i związany z tym ruch pracowników. Celowi temu mogłyby w szczególności służyć odpowiednie okresowe świadczenia pieniężne (ewentualnie mające charakter wyrównawczy), powiązane ściśle z celami polityki zatrudnienia.

7. Do spraw decydujących o prawidłowym rozwoju ubezpieczeń społecznych należy jednak nie tylko odpowiednie ukształtowanie zakresu, poziomu i struktury świadczeń, lecz również zapewnienie odpowiednich źródeł ich finansowania oraz struktur organizacyjnych, służących ich udostępnianiu. Sprawy te należą tym samym także do podstawowej problematyki ubezpieczeń społecznych i wymagają wnikliwego rozpatrzenia pod kątem określenia optymalnych rozwiązań. Jest to tym ważniejsze, że w obu wskazanych wyżej dziedzinach, a zwłaszcza w zakresie zasad finansowania ubezpieczeń społecznych dokonało się u nas wiele przemian, które nie zawsze przebiegały w sposób konsekwentny i których istniejący obecnie obraz końcowy budzi wiele wątpliwości.

Nie wchodząc w szczegółowszą analizę związanych z tym problemów, która wymagałaby odrębnego rozwinięcia, należy stwierdzić, że obecne formy finansowania ubezpieczeń społecznych są wypadkową nałożenia się na siebie trzech tendencji, które nabierały kolejno, w różnych okresach, zwiększonego znaczenia.

Pierwsza z nich, urzeczywistniona konsekwentnie w roku 1950, opierała się na założeniu, że w systemie gospodarki planowej, obejmującej wszystkie procesy tworzenia i podziału dochodu narodowego, nie ma istotnej potrzeby nadawania funduszom przeznaczonym na cele ubezpieczeń społecznych formy wyodrębnionej i że w związku z tym ubezpieczenia społeczne powinny wchodzić pełnymi kwotami, po stronie zarówno wydatków jak i dochodów, do budżetu państwa.

Druga koncepcja doszła do głosu w roku 1968 jako wyraz krytyki roztopienia funduszy ubezpieczeniowych w ogólnej masie środków budżetowych i wyraziła się w dążeniu do stworzenia form sprzyjających odrębnemu gospodarowaniu funduszami ubezpieczeniowymi i określaniu ich wielkości. Polegała ona na utworzeniu wyodrębnionego funduszu emerytalnego²⁵, który objął jednak nie całość świadczeń ubezpieczeniowych, lecz wyłącznie środki przeznaczone na wypłatę rent i emerytur. Fundusz ten gromadził przez dłuższy czas nadwyżki zagospodarowywane w formie oprocentowanych lokat, w ostatnich latach środki jego przestały jednak wystarczać na wypłatę bieżących

²⁵ Uprzednio powstały już odrębne fundusze: ubezpieczenia społeczne rzemieślników (1965) oraz ubezpieczenia społecznego niektórych grup ludności (1966).

świadczeń, na skutek czego stało się konieczne uzupełnianie ich z funduszy państwowych.

Trzecia tendencja wreszcie, dochodząca do głosu stopniowo, znalazła pewny wyraz w roku 1976 w odniesieniu do zasiłków chorobowych. Polegała ona na obciążeniu kosztami wypłaty tych zasiłków najpierw częściowo (w razie przekroczenia określonych limitów), a następnie w całości (gdy chodzi o zasiłki wypłacane czynnym pracownikom) — zakładów pracy. Źródłem finansowania tych zasiłków stał się od tej pory fundusz płac, przy czym zakłady pracy nie zostały zwolnione z opłacania odpowiedniej składki ubezpieczeniowej ani nawet nie wyłączono z podstawy wymiaru tej składki kwot wypłacanych tytułem zasiłków. Motywem wprowadzenia tej szczególnej konstrukcji, odbiegającej jaskrawo od reguł techniki ubezpieczeniowej, było zainteresowanie zakładów pracy sprawą ograniczenia absencji chorobowej i związanych z tym wypłat zasiłkowych, a zwłaszcza korzystania z nich bez dostatecznego uzasadnienia.

Współlistnienie tych trzech kolejno wprowadzanych zasad finansowania świadczeń ubezpieczeniowych doprowadziło do zróżnicowania tych zasad w zależności od rodzaju świadczeń, a w przypadku zasiłków chorobowych także fazy ich wypłacania (w okresie zatrudnienia czy też po jego zakończeniu). W ten sposób ubezpieczenia społeczne przestały być co do źródeł ich finansowania instytucją jednolitą, ulegając z tego punktu widzenia podziałowi na piony świadczeń finansowanych z wyodrębnionego funduszu o ograniczonej samodzielności (emerytury i renty), z budżetu państwa (pozostałe świadczenia poza zasiłkami chorobowymi dla czynnych pracowników) i z funduszu płac (te ostatnie zasiłki)²⁶. Przyjęcie takich rozwiązań oznaczało pośrednio uznanie zasad pokrywania wydatków na świadczenia za sprawę nie powiązaną organicznie z charakterem uprawnień świadczeniowych, a tym samym za dziedzinę, w której mogą być stosowane różne techniki finansowe zależnie od ich praktycznej dogodności i stawianych przed nimi funkcji.

Uświadomienie sobie tego stanu rzeczy musi skłaniać do głębszej refleksji zarówno nad prawidłowością obecnych rozwiązań, jak i nad zasadnością co najmniej niektórych rozstrzygających o nich motywów. Wydaje się np. wątpliwe, czy przyjęta obecnie forma finansowania zasiłków chorobowych może być istotnie czynnikiem racjonalnego działania w kierunku obniżenia chorobowości związanej z absen-

²⁶ Przy czym odpowiednie proporcje wydatków pokrywanych z każdego z tych źródeł wynosiły w przybliżeniu 60%, 25% i 15%. Por. L. Mackiewicz-Golnik, *Zróżnicowane czy jednolite formy organizacyjne funduszu ubezpieczeniowego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, nr 11, s. 25.

cją w pracy, nie mówiąc już o społecznych aspektach tej sprawy (por. s. 18).

Uzasadnione wątpliwości budzi również sama wielość źródeł finansowania świadczeń ubezpieczeniowych, która nosi na sobie wyraźne piętno przypadkowości, wynikającej z kolejnego przyjmowania odmiennych, nie harmonizujących ze sobą i w różnych zakresach realizowanych koncepcji. Trudno by w każdym razie dopatrzyć się w tym systemie korzyści, które przemawiałyby za jego utrwaleniem. Nieodparcie nasuwa się w związku z tym myśl o potrzebie poszukiwania nowych rozwiązań zmierzających ku temu, aby środki asygnowane przez społeczeństwo na cele ubezpieczeń społecznych (fundusz ubezpieczeniowy *sensu largo*)²⁷ mogły stanowić jednolitą całość i były formowane na zasadach maksymalnie sprzyjających zagwarantowaniu realnej wartości świadczeń i perspektywicznemu programowaniu wydatków na ten cel z uwzględnieniem przewidywanych zmian społeczno-gospodarczych i trendów demograficznych. Do niektórych aspektów tej sprawy nawiążemy jeszcze poniżej w uwagach dotyczących teoretycznych zagadnień ubezpieczeń społecznych.

Odrębny wątek stanowią sprawy związane z organizacją ubezpieczeń społecznych. Nie zarysowują się wprawdzie w tej dziedzinie zagadnienia tak zasadnicze, jak dotyczące ich finansowania, niemniej jednak uzasadnione są dążenia do poszukiwania usprawnień, zapewniających maksymalną dostępność świadczeń i sprawność załatwiania roszczeń. Znaczenie tej sprawy zwiększa się ze względu na rosnące obciążenia administracji ubezpieczeniowej obsługiwaniem świadczeń wykraczających znacznie poza same ubezpieczenia pracownicze, a nawet poza dziedzinę świadczeń zaliczanych tradycyjnie do ubezpieczeń społecznych (jak renty żołnierzy, funkcjonariuszów MO, inwalidów wojennych i wojskowych etc.). W tym stanie rzeczy zachodzi potrzeba nie tylko wzmocnienia i unowocześnienia działającego dotychczas aparatu administracyjnego, lecz również rozbudowy jego ogniw terenowych, zwłaszcza ze względu na obsługę roszczeń pozapracowniczych, które z natury rzeczy nie mogą być przygotowywane i zgłaszane przez zakłady pracy.

W odniesieniu do ubezpieczeń pracowniczych pewnych uściśleń i precyzyjniejszych unormowań wymaga natomiast rola zakładu pracy jako podmiotu, stanowiącego z jednej strony część administracji ubezpieczeniowej, a z drugiej strony zobowiązanego wobec pracowników do ułatwiania realizacji roszczeń do świadczeń (zwłaszcza rent i emerytur). W ścisłym związku z tym pozostaje sprawa samorządu ubez-

²⁷ Tamże, s. 23.

pieczeniowego, który jest stale ideą żywą, a którego urzeczywistnianiu powinno służyć wzmocnienie roli czynnika społecznego na wszystkich szczeblach działania administracji ubezpieczeniowej, zwłaszcza w zakładach pracy, gdzie załatwiana jest i rozstrzygana praktycznie większość roszczeń świadczeniowych, wobec czego kontrola społeczna nad prawidłowością tych działań nabiera szczególnego znaczenia.

8. Rozważania powyższe prowadzone były głównie z pozycji ubezpieczeń pracowniczych, które mają za sobą nie tylko najdłuższą tradycję, lecz stanowią również nadal główny trzon systemu ubezpieczeń społecznych i pewnego rodzaju model dla urządzeń świadczeniowych obejmujących inne grupy społeczne. Rozwój tych ostatnich urządzeń, zwłaszcza od czasu utworzenia ubezpieczenia samodzielnych rolników, stworzył jednak nową jakościowo sytuację, w której ubezpieczenia społeczne stały się już praktycznie instytucją powszechną, obejmującą wszystkie grupy ludności pracującej zawodowo i urastającą do roli głównego dystrybutora społecznych funduszy spożycia i samodzielnego działu prawa, co wymaga ogólniejszego spojrzenia na całokształt jego form i tendencji rozwojowych.

Wśród różnych aspektów tej problematyki szczególne zainteresowanie budzi porównawcze spojrzenie na różne urządzenia ubezpieczeniowe, analiza ich podobieństw i odrębności oraz ocena stopnia ich zasadności. Porównania takie mają istotną rację bytu w odniesieniu do konstrukcji świadczeniowych; umożliwiają udzielenie odpowiedzi na pytanie, w jakiej mierze istniejące rozwiązania odpowiadają istotnie potrzebom poszczególnych grup ludności i odzwierciedlają odrębności ich sytuacji, mające wpływ na kształtowanie się ryzyk losowych i ich skutki społeczne.

Czy konstrukcje przejęte z ubezpieczeń pracowniczych (np. w zakresie definicji inwalidztwa i jego stopniowania) odpowiadają rzeczywistości potrzebom innych grup, czy też przejęcie ich było wyrazem mechanicznej recepcji, merytorycznie nie uzasadnionej? Czy może odejście w pewnych przypadkach od konstrukcji ubezpieczeń pracowniczych dokonane zostało bez dojrzałego namysłu uwzględniającego wszystkie aspekty sprawy, mogące uzasadniać taką odrębność? Czy pominięcie pewnych rodzajów świadczeń w odniesieniu do określonych grup zawodowych (np. zasiłków chorobowych w stosunku do rzemieślników) było wynikiem uznania, że ryzyka te nie stwarzają w danym przypadku potrzeb wymagających pokrycia świadczeniami, czy też zrodziło się z przekonania, że ubezpieczenie w pełnym („pracowniczym”) zakresie nie jest po prostu na razie możliwe do wprowadzenia? Pytań tego rodzaju można by stawiać wiele, a poszukiwanie

racjonalnych odpowiedzi ma istotne znaczenie z punktu widzenia doskonalenia istniejących obecnie urządzeń ubezpieczeniowych oraz lepszego ich zharmonizowania.

Istotne jest również zdanie sobie sprawy z dyferencjacji uprawnień świadczeniowych pokrywających te same potrzeby u różnych grup ludności, wiąże się to bowiem ze sprawą równego ich traktowania, które nie zezwala na wprowadzanie różnic nie mających rzeczowego uzasadnienia. W tym przypadku porównania powinny jednak obejmować nie tylko systemy świadczeniowe zaliczane do ubezpieczeń społecznych, lecz również istniejące poza nimi dla różnych grup ludności²⁸. Stanowi to zarazem przyczynek do stwierdzenia, jak trudno jest na gruncie tego rodzaju analiz ograniczać się do właściwych ubezpieczeń społecznych, a nawet jak trudno jest nieraz precyzyjnie oddzielić je od innych urządzeń świadczeniowych zaspokajających zbliżone potrzeby, choć finansowanych na innej zasadzie.

To ostatnie stwierdzenie skłania z kolei do uznania, że ocena prawidłowości rozwiązań finansowych i istniejącego ich zróżnicowania powinna objąć nie tylko ubezpieczenia pracownicze, lecz również systemy obowiązujące w odniesieniu do innych grup ludności i wykazujące pod tym względem dość znaczną dyferencjację, a po części także znamienne ewolucję integrującą je coraz bardziej z systemem pracowniczym (co jednak nie zacierają charakteryzujących je odrębności, zwłaszcza dotyczących składek i ich powiązania z uprawnieniami świadczeniowymi).

II

1. Na współczesne problemy ubezpieczeń społecznych trzeba jednak spojrzeć nie tylko pod kątem praktycznych rozwiązań, lecz także z punktu widzenia teorii uogólniającej dotychczasowe doświadczenia, porządkującej istniejące konstrukcje i systematyzującej aparaturę pojęciową. Prace analityczne tego rodzaju mają w tak dynamicznie rozwijającej się i wewnętrznie zróżnicowanej dziedzinie, jaką stanowią ubezpieczenia społeczne, szczególne znaczenie, jakkolwiek właśnie dynamika tych przemian stwarza dużą trudność w dopracowaniu się zamykających uogólnień. Nie trzeba przy tym osobno podkreślać, że rozwój pogłębionej teorii i odpowiednio ukierunkowanych prac badawczych jest niezmiernie ważny ze stanowiska potrzeb praktyki, pojmowanej szeroko jako kształtowanie form prawnych, organizacyjnych i finansowych ubezpieczeń oraz bieżące wykonywanie ich zadań.

²⁸ Porównanie takie przeprowadził Mikołajczyk, *op. cit.*

Zgodnie z szeroko rozpowszechnionym poglądem nauka nie wypełnia w tym zakresie zadowalająco swego zadania. Problematyka ubezpieczeń społecznych nie przyciąga dostatecznej uwagi ze strony prawników, nie znajdujących w tej dziedzinie (poza sferą świadczeń wypadkowych) substratu dla subtelniejszych prawniczych analiz, jakiego dostarcza im cywilistyczna sfera problematyki stosunku pracy. Ekonomści nie widzą w niej pola dla szerszego zastosowania rachunku ekonomicznego. Socjologowie skupiają swą uwagę raczej na zagadnieniach społecznych lecznictwa i rehabilitacji zawodowej aniżeli na właściwej sferze działalności świadczeniowej ubezpieczeń.

Nie sprzyja to również rozwojowi badań o charakterze interdyscyplinarnym, które w tej właśnie dziedzinie, tak bardzo uwarunkowanej przez realia ekonomiczne i regulacje prawne oraz odgrywającej tak ważną rolę społeczną, mają ogromne znaczenie. Niezmiernie istotne jest w tych warunkach zintensyfikowanie prac badawczych nad ubezpieczeniami społecznymi oraz skupienie ich dokoła problemów o szczególnej doniosłości. W ramach niniejszego opracowania trudno byłoby szerzej rozwijać tę problematykę, spróbujmy jednak scharakteryzować najogólniej jej główne elementy.

2. Do zakresu teorii ubezpieczeń społecznych należy, jak się wydaje, przede wszystkim pogłębiona analiza tych elementów konstrukcji świadczeniowych oraz rozwiązań prawnych, organizacyjnych i finansowych, które decydują o ukształtowaniu podstaw tej instytucji, o zakresie wypełnianych przez nią zadań oraz o jej prawidłowym funkcjonowaniu. Nauka powinna pomóc w bliższym rozpoznaniu i ustaleniu hierarchii potrzeb, do których zaspokajania ubezpieczenia społeczne są powołane, oraz w optymalnym z tego punktu widzenia określeniu uprawnień świadczeniowych co do ich zakresu, uwarunkowań, pożądanego zróżnicowania itp. Potrzebne są w tym celu badania nad stanem i dynamiką samych potrzeb, nad skutecznością działalności świadczeniowej służącej ich zaspokajaniu, zamierzonymi i nie zamierzonymi efektami, jakie ta działalność przynosi, konfrontacja ustaleń dokonywanych w toku decyzji świadczeniowych z realiami życia, porównawcza analiza rozwiązań stosowanych w różnych krajach etc.

Z takiego punktu widzenia trzeba spojrzeć na podstawowe konstrukcje określające zasięg przedmiotowy ubezpieczeń społecznych. Należy do nich np. definicja inwalidztwa, która nasuwa wiele wskazanych już poprzednio problemów, wymagających rozwiązania zarówno ze względu na zasady udostępniania świadczeń rentowych, jak i innych form pomocy. Do konstrukcji tych należy również definicja wypadku przy pracy, co do której obserwujemy, jak praktyka orzecz-

nicza przelewa się poza jej ustawowo sprecyzowane elementy, a formuła prawnie relewantnego związku przyczynowego stanowi pokrycie dla tendencji przyznawania świadczeń w przypadkach społecznie uzasadnionych, choćby nie odpowiadających ściśle ustawowym przesłankom. Osobnym aspektem tej sprawy jest rosnąca trudność precyzyjnego oddzielenia wypadków przy pracy od wypadków pozawodowych w stosunku do pewnych grup ludności, na które ubezpieczenia społeczne zostały rozciągnięte (dotyczy to zwłaszcza rolników). Do tej samej kategorii zagadnień należy potrzeba przeanalizowania wszystkich społecznych i prawnych implikacji granicy wieku emerytalnego i utorowania w ten sposób drogi optymalnym, kompleksowym rozstrzygnięciom.

W tych wszystkich sprawach przed teorią ubezpieczeń społecznych stoją poważne zadania o dużej społecznej doniosłości. Zadania te obejmują także wskazaną wyżej już sferę optymalizacji konstrukcji finansowych i organizacyjnych w ścisłym związku z poszukiwaniem rozwiązań zwiększających gwarancje prawidłowego kształtowania się i dostępności świadczeń.

3. Do zadań teorii ubezpieczeń społecznych należy jednak również ogólniejsza refleksja nad kierunkami ich rozwoju, przemianami ich charakteru oraz miejscem zajmowanym przez nie w systemie świadczeń ze społecznych funduszków spożycia. W rozważaniach tego typu, których nauka nie może w żadnym razie pomijać, należy, jak się zdaje, wyraźnie odróżniać samo ustalanie charakteru zachodzących przemian i płynących stąd konsekwencji od oceny zarówno ogólnego kierunku tych przemian, jak i poszczególnych składających się na nie rozwiązań. Jasne jest bowiem, że stwierdzanie określonych przeobrażeń nie musi łączyć się z ich afirmowaniem, zwłaszcza co do elementów, które nie odzwierciedlają trendów o trwalszym znaczeniu.

Zaczynając od sfery samych ustaleń, wypada stwierdzić jako rzecz niewątpliwą, że opisane wyżej przemiany w zakresie zasad finansowania dokonały głębokiego wyłomu w dawnej konstrukcji ubezpieczeń jako „wspólnoty ryzyka”, organizującej się na zasadzie tworzenia autonomicznych funduszków w oparciu o składki, zapewniające trwałą realność uprawnień świadczeniowych. W obecnym stanie rzeczy obserwujemy wyraźne rozerwanie ściślejszego związku między składką a świadczeniem. Składki w obecnej ich postaci nie warunkują bowiem w żadnej mierze samych uprawnień (które zależą od „okresów zatrudnienia”, a nie, jak to było przed wojną, od „tygodni” czy też „miesięcy składkowych”), nie determinują też sumarycznie wielkości funduszków przeznaczonych na świadczenia. W związku z tym zaciera się

właściwa funkcja składek ubezpieczeniowych, co osłabia ich znaczenie jako istotnego elementu konstrukcji ubezpieczenia społecznego²⁹.

Dalsze komplikacje rodzi przyjęta od niedawna zasada finansowania zasiłków chorobowych z funduszu płac, jasne jest bowiem, że źródło finansowania tych świadczeń leży już w ogóle poza sferą funduszy gromadzonych ze składek. Trudno w tych warunkach równocześnie afirmować nadal ubezpieczeniowy charakter zasiłków chorobowych (co do tego, jak wspomniano, bywają podnoszone wątpliwości) oraz uznawać składkę za organiczny element ubezpieczenia społecznego we wszystkich jego zakresach.

Dodajmy przy tym, że scharakteryzowane wyżej przemiany mają również aspekt prawny, który wyraża się w znacznym rozluźnieniu więzi pomiędzy dwoma stosunkami prawnymi, stanowiącymi dawniej organiczną całość, mianowicie pomiędzy stosunkiem wiążącym z jednej strony pracownika, a z drugiej strony zakład pracy z instytucją ubezpieczeń społecznych. Rozluźnienie tych powiązań sięga tak daleko, że ten ostatni stosunek bywa uznawany za leżący poza zakresem prawa pracy i ubezpieczeń społecznych i zaliczany raczej do prawa administracyjnego czy też finansowego³⁰.

Konsekwencje tych przemian, zachodzących w ubezpieczeniach pracowniczych, sięgają niewątpliwie daleko i przeobrażają charakter tych instytucji. Znaczenie ich trzeba jednak widzieć we właściwej perspektywie. Nie uzasadniają one przede wszystkim w jakiejkolwiek mierze podważania podmiotowego charakteru uprawnień świadczeniowych i gwarancji stojących na straży ich realizacji. Żadne rozluźnienie (czy nawet całkowite zerwanie) związku między składką a świadczeniem nie zmienia bowiem faktu, że świadczenia ubezpieczeniowe są pracownikowi nie tylko prawnie (z treści ustaw), lecz także społecznie i moralnie należne. Decydujący tytuł w tym względzie stanowi bowiem fakt wykonywania (w ciągu wymaganych okresów) pracy, która łączy się, jak wiadomo, zawsze z wytwarzaniem większych wartości od tych, które stają się udziałem pracownika w formie wypłacanych mu bieżąco zarobków. Ten właśnie wkład pracownika w wytwarzanie produktu dodatkowego na rzecz całego społeczeństwa daje mu prawo do świadczeń na wypadek przejściowej czy trwałej niemożności zarobkowania (i w innych ustawowo określonych przypadkach) ze środków asygnowanych przez społeczeństwo na pokrycie tych potrzeb (choćby nawet środki te nie powstawały bezpośrednio

²⁹ Dotyczy to ubezpieczeń pracowniczych; w ubezpieczeniach innych grup ludności (takich, jak rzemieślnicy czy rolnicy) sprawy te kształtują się bowiem odrębnie.

³⁰ Pogląd taki wyraża T. Zieliński, *Stosunek prawa pracy do prawa administracyjnego*, Warszawa 1977, s. 206.

ze składek i nie były ujęte w formę wyodrębnionych funduszków ubezpieczeniowych)³¹.

Nie ma również bezpośredniego wpływu na podmiotowy charakter uprawnień świadczeniowych rodzaj tych funduszków oraz ich struktura. Trzeba bowiem pamiętać o tym, że autonomia finansowa ubezpieczeń społecznych, nawet wówczas, gdy była co do zasady uznawana, nie stwarzała sama przez się wystarczających gwarancji zarówno ze względu na zmienność warunków społeczno-gospodarczych, jak i różnego rodzaju naciski w sferze dokonywania lokat z funduszków ubezpieczeniowych, które autonomię tę podważały.

Tym bardziej obecnie, przy wielokrotnie zwiększonym zasięgu działalności świadczeniowej ubezpieczeń społecznych i skali wydatków przeznaczonych na ten cel, trudno byłoby uważać, że jakiegokolwiek fundusze tworzone niejako „na boku” i podlegające niezależnemu zagospodarowywaniu mogłyby stanowić same przez się gwarancję pełnej realności uprawnień świadczeniowych. Zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwagę, że realność ta powinna polegać nie tylko na bieżącym przekazywaniu świadczeń w ustawowo określonej wysokości we wszystkich przypadkach przewidzianych prawem, lecz również na stałej waloryzacji tych świadczeń odpowiednio do zmieniających się warunków gospodarczych, tak aby zapewnić emerytom i rencistom (bo o nich tu przede wszystkim chodzi) sprawiedliwy udział w rosnącym dochodzie społecznym oraz zapobiegać deprecjacji świadczeń pochodzących z dawniejszych okresów w porównaniu ze świadczeniami bieżąco przyznawanymi i aktualnym poziomem płac. Gwarancji w tym zakresie trzeba zatem poszukiwać poza sferą tradycyjnej techniki ubezpieczeniowej, która opierała się na założeniu stabilnych warunków społeczno-gospodarczych i zawodziła zawsze wtedy, gdy dochodziło do poważniejszych zmian wartości nabywczej pieniądza i związanych z tym perturbacji.

Potrzeba takich gwarancji jest silnie odczuwana, a stworzenie ich stanowi jedno z najpoważniejszych zadań w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Stwierdzenie, że gwarancje te powinno zapewnić państwo poprzez stanowienie odpowiednich ustaw, narzuca się niejako samo przez się. Gwarancje takie odgrywają też wszędzie zasadniczą rolę (zwłaszcza gdy wyodrębnione fundusze ubezpieczeniowe okazują się niedostateczne). Stwierdzenie to wymaga jednak rozwinięcia w celu uwydatnienia jego pełnej treści. Chodzi bowiem nie tylko o to, aby podstawowe uprawnienia świadczeniowe były regulowane bezpośred-

³¹ Ten punkt widzenia przedstawiłem w artykule *Ubezpieczenie społeczne — prawem ludzi pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1974, nr 1, s. 22—23.

nio ustawami, a nie aktami niższego rzędu wydawanymi przez organy administracji państwowej, lecz również o to, aby same akty ustawowe były wyrazem przemyślanej polityki i nie podlegały zmianom osłabiającym poczucie pewności wśród osób objętych ubezpieczeniem i będących w fazie nabywania uprawnień rentowych czy emerytalnych.

Proces narastania takich uprawnień ma bowiem wszelkie cechy operacji długoterminowej: liczy się w nim nie tylko końcowa faza ich realizacji, lecz cały okres poprzedzający, w którym przekonanie o trwałości przyjętych zasad i realności uprawnień świadczeniowych w określonym wyżej znaczeniu jest ważnym czynnikiem zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa socjalnego. Biorąc przy tym pod uwagę, że treścią ustawodawstwa ubezpieczeniowego jest w istocie ustalanie zasad przydziału części środków wygospodarowanych przez społeczeństwo na rzecz tych jego członków, którzy uczestniczyli w procesie tworzenia tych środków, zanim stali się niezdolni do pracy lub przekroczyli granicę wieku, zamykając okres aktywności zawodowej — należy uznać, że proces stanowienia prawa w tej dziedzinie nabiera szczególnego charakteru z punktu widzenia jego społecznych treści.

Wypowiadając się na ten temat przed kilkoma laty³² określiłem to prawo jako wyraz swoistej umowy społecznej, wiążącej ustawodawcę co do kierunków i zasad kształtowania świadczeń ubezpieczenia społecznego. Wydaje się szczególnie ważne, aby takie rozumienie głębszych treści tego prawa umacniało się nie tylko w odniesieniu do samego procesu legislacyjnego, lecz również do decyzji kształtujących rozwój społeczno-gospodarczy kraju oraz planowy wzrost i podział dochodu społecznego, w którym zaspokajanie potrzeb reprezentowanych przez ubezpieczenia społeczne powinno mieć swój stały, sprawiedliwy udział. Sprawa ta wiąże się z ogólną potrzebą umacniania praworządności i demokratyzacji procesu tworzenia prawa, ma jednak swój szczególny wyraz, wynikający z charakteru instytucji ubezpieczeń społecznych, co nie powinno nigdy zniknąć z pola widzenia.

Obraz przemian zachodzących współcześnie w dziedzinie ubezpieczeń społecznych jest niewątpliwie skomplikowany. Z jednej strony w ubezpieczeniach pracowniczych obserwujemy bowiem odchodzenie od dawnych kanonów nie tylko w zakresie zasad ich finansowania, lecz po części także charakteru zaspokajanych potrzeb, które wykraczają, zwłaszcza w zakresie świadczeń macierzyńskich i rodzinnych, poza tradycyjną sferę ryzyk losowych. Z drugiej strony natomiast zacierają się w niektórych dziedzinach ostra granica pomiędzy świadczeniami zaliczanymi do ubezpieczeń i udostępnianymi poza ich obrębem,

³² W. Szubert, *Uwagi o funkcjach ubezpieczenia społecznego*, „Seminarium Prawa Ubezpieczeń Społecznych” 1977, cz. I, s. 6.

co dotyczy np. zasiłku dla wszystkich matek z tytułu urodzenia dziecka (kumulującego się w stosunku do pracownic z zasiłkiem porodowym), jednorazowych odszkodowań wypadkowych (które zresztą w odniesieniu do nie uspołecznionych zakładów pracy przybierają charakter „ubezpieczeniowy”), niektórych zaopatrzeń.

Okoliczności te sprawiają, że przy rozpatrywaniu różnych świadczeń z punktu widzenia struktury potrzeb i powiązań funkcjonalnych sprawa ich przynależności do takiego czy innego systemu traci na znaczeniu, na plan pierwszy wysuwa się natomiast kryterium roszczeniowości, które odgranicza świadczenia prawnie należne od mających w większym lub mniejszym stopniu charakter uznaniowy.

Nie można jednak również pomijać faktu, że w obrębie samych ubezpieczeń społecznych zachodzi rozwarstwienie między ubezpieczeniem pracowników i innych grup ludności, w tym ostatnim zakresie utrzymują się bowiem odrębne zasady finansowania, uwydatniające związek pomiędzy składką a świadczeniem (dotyczy to np. twórców, a także rzemieślników i — z pewnymi dalszymi odrębnościami — rolników).

4. Trudniejsze od stwierdzenia samego charakteru i konsekwencji zachodzących przemian jest dokonanie ich oceny. Nie tylko dlatego, że sam proces przemian w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i świadczeń z nimi powiązanych jest nadal w toku i nie osiągnął jeszcze etapu zachęcającego do zamykających uogólnień. Również i z tego powodu, że nie wszystkie przemiany były (jak to wyżej stwierdzono) wynikiem konsekwentnego działania, a ponadto formułowanie sądów jest zawsze sprawą bardziej subiektywną niż dokonywanie faktycznych ustaleń. Sam charakter niniejszego opracowania nie pozwala zresztą na szersze rozwinięcie tego wątku.

Nie ulega jednak wątpliwości, że wszelkie dokonywane się zaśłości wymagają wnikliwego osądu i to nie tyle z punktu widzenia czystości konstrukcyjnej takich czy innych rozwiązań, która ma charakter instrumentalny, ile gwoi optymalizacji wypełniania podstawowych zadań, jakie stoją przed ubezpieczeniami społecznymi i innymi systemami świadczeń z nimi powiązanych. Przyjęcie za rozstrzygające tego ostatniego kryterium pozwala uniknąć jałowych doktrynalnych sporów i sprowadza wszelkie rozważania na realny grunt praktycznej użyteczności stosowanych rozwiązań ze stanowiska potrzeb społecznych. Nie zwalnia to natomiast od krytycznej oceny tych rozwiązań we wszystkich ich istotnych elementach, mających wpływ na prawidłowe funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych i innych systemów świadczeniowych. W tym kontekście należy powrócić do niektórych

ustaleń dokonanych powyżej w odniesieniu do zasad finansowania ubezpieczeń społecznych.

Stwierdzenie, że zasady te w obecnym kształcie nie podważają podstawowych konstrukcji uprawnień świadczeniowych, nie jest bowiem równoznaczne z uznaniem, że służą one najlepiej ich funkcjonowaniu. Wielość źródeł finansowania ubezpieczeń społecznych i przypadkowość rozwiązań w tej dziedzinie nie jest na pewno, jak to wyżej stwierdzono, modelem optymalnym i wydaje się, że przyjęcie jednolitych konstrukcji finansowych obejmujących całość ubezpieczeń społecznych byłoby właściwsze. Wiele przemawia również za tym, że metoda tworzenia wyodrębnionych funduszy ma poważne zalety w porównaniu z finansowaniem świadczeń ubezpieczeniowych bezpośrednio z budżetu państwa czy — tym bardziej — z funduszu płac.

Jakkolwiek bowiem fundusze takie nie będą nigdy w pełni autonomiczne i jakkolwiek gwarancje trwałości uprawnień świadczeniowych muszą być stworzone przede wszystkim przez ustawodawstwo kształtowane zgodnie z omówionymi wyżej zasadami, to jednak odrębność tych funduszy może być pożyteczna z punktu widzenia racjonalnej polityki gromadzenia środków na ten cel i zapewnienia im trwałej pozycji w systemie podziału dochodu społecznego z uwzględnieniem czynników wpływających na kształtowanie się potrzeb w perspektywie dłuższych okresów. Pewne elementy dawnej techniki ubezpieczeniowych bilansów aktuarialnych mogłyby być z tego punktu widzenia pożyteczne³³. Takie podejście do sprawy pozostaje w zgodzie z przyjętymi wyżej kryteriami oceny. Wystrzegać się bowiem należy nie tylko bezkrytycznej, doktrynalnej afirmacji konstrukcji ubezpieczeniowych bez względu na zachodzące przemiany, ale też wynikającego również z doktrynalnych przesłanek, totalnego ich odrzucania.

Ubezpieczenia społeczne przeszły wiele przeobrażeń, które są nadal w toku. Zmienił się poważnie nie tylko ich zakres i charakter, lecz także pozycja zajmowana przez nie w systemie świadczeń ze społecznych funduszy spożycia. Są one jednak nadal w tym systemie najważniejszym działem świadczeń pieniężnych i zachowują cechy decydujące o ich odrębności, pomimo że jej kontury w niektórych zakresach nie są tak wyraźne jak poprzednio. Rzetelna analiza powinna wydobywać te odrębne wartości i wskazywać formy przeżyte, które straciły swą przydatność.

Uniwersytet Łódzki
Instytut Administracji

³³ Pisałem o tym w artykułach: *O charakterze prawnym ubezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1972, nr 3, s. 8 oraz *Ubezpieczenie społeczne — prawem ludzi pracy*, s. 19.